

2. Целесообразно проведение социально-психологической реабилитации не только детям с ЗРП, но и семье в целом, с учетом специфики психосоциальных нарушений на каждом возрастном этапе.

3. Ранняя и своевременная работа по сопровождению психосоциальной адаптации оказывает благоприятный прогноз в развитии данной категории детей.

4. Одним из ключевых факторов является динамическое наблюдение за ростом и развитием детей с ЗРП, что позволит более результативно осуществлять профилактику отклонений в процессе психосоциальной адаптации на различных этапах онтогенеза.

Литература:

1. Бушуева, Э.В. Факторы риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития / Э.В. Бушуева, Т.Г. Денисова, Л.И. Герасимова, Е.И. Смирнова // Саратов. научно-мед. журн. – 2010. – Т. 6, № 3. – С. 528-530.

2. Хурасева, А.Б. Современный взгляд на проблему задержки развития плода / А.Б. Хурасева // Гинекология. – 2007. – Т. 9, № 5. – С. 40–45.

3. Набережная, М.А. Социально-психологическая реабилитация детей с задержкой внутриутробного развития / М.А. Набережная // Научные ведомости. – 2013. – № 9 (152). – Вып. 24. – С. 363-368.

УДК 314.15:614.2

ТЕНДЕНЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

Колосова Т.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Смертность населения от воздействия внешних причин в рамках концепции демографической безопасности Республики Беларусь является одним из индикаторов демографических угроз [1]. Последние определяются рядом показателей, среди которых существенное значение имеют коэффициенты смертности населения трудоспособного возраста, в том числе коэффициенты смертности мужчин и женщин трудоспособного возраста [2]. Разработка мероприятий по обеспечению демографической безопасности и защите государства от возможных демографических потерь предполагает проведение непрерывного динамического анализа данных индикаторов, научное обоснование их величин и предельно допустимых уровней.

Цель работы. Региональный анализ тенденций демографических потерь в результате воздействия внешних причин.

Материал и методы. Изучена динамика коэффициентов смертности населения Республики Беларусь от внешних причин, в том числе в трудоспособном возрасте за 2009-2018 гг., а также коэффициенты смертности от внешних причин по полу за 2009-2018 гг. по данным «Демографического ежегодника Республики Беларусь» [3]. Применены сравнительный, аналитический и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ динамики коэффициентов смертности от внешних причин среди всего населения Республики Беларусь, а также среди трудоспособного населения за 2009-2018 гг. показал, что наиболее высокие уровни коэффициентов смертности были установлены в 2010 г. – 150,5 и 174,9 случая, соответственно, на 100000 человек населения соответствующего возраста. Наиболее низкие уровни коэффициентов выявлены в 2017 г. среди всего населения республики (83,7 ‰) и в 2018 г. среди трудоспособного населения (95,6 ‰). При этом, несмотря на то, что за 10 лет коэффициенты смертности от внешних причин в обеих возрастных группах снизились (все население – на 61,7 ‰; трудоспособное население – на 73,4 ‰), коэффициенты смертности от внешних причин трудоспособного населения за анализируемый период в 1,13-1,18 раза превышали коэффициенты смертности от внешних причин среди всего населения республики.

Установлены также существенные различия уровней коэффициентов смертности в результате воздействия внешних причин по полу, как среди всего населения, так и среди лиц трудоспособного возраста. Коэффициенты смертности от внешних причин среди всех мужчин Республики Беларусь в 3,98–4,28 раза были выше аналогичных показателей среди всего женского населения республики (мужчины: 145,7 – 241,6 случая на 100000 человек населения соответствующего пола и возраста; женщины: 36,7 ‰ – 56,4 ‰). В группе лиц трудоспособного возраста выявлены более высокие различия показателей – от 5,37 до 5,74 раза (трудоспособные мужчины: 163,7–274,8 случая на 100000 человек населения соответствующего пола и возраста; трудоспособные женщины: 30,5 ‰ – 47,9 ‰). Анализ тенденций снижения за 10 лет коэффициентов смертности от внешних причин в четырех анализируемых группах подтвердил описанные выше соотношения.

Сравнительный анализ динамики соотношения коэффициентов смертности в результате воздействия внешних причин дифференцированно среди мужского и женского населения республики позволил установить следующее. С 2009 г. по 2018 г. коэффициенты смертности от внешних причин трудоспособных мужчин в 1,11–1,15 раза были выше аналогичных показателей среди всех мужчин (трудоспособные мужчины: 156,1 – 197,9 случая на 100000 человек населения соответствующего пола и возраста; все мужчины: 141,2 ‰ – 172,3 ‰). Среди женского населения установлена противоположная тенденция – коэффициенты смертности от внешних причин среди трудоспособных женщин республики в 1,13–1,23 раза ниже аналогичных показателей в группе всех женщин (трудоспособные женщины: 44,8 – 28,5 случаев на 100000 человек населения соответствующего пола и возраста; все женщины: 50,6 ‰ – 35,0 ‰).

Наиболее высокие темпы снижения коэффициентов смертности в результате воздействия внешних причин во всех анализируемых группах (все население, в том числе трудоспособное, мужчины, в том числе трудоспособные, женщины, в том числе трудоспособные) установлены в 2011 г. Значение 1 % убыли коэффициентов в данном году составило 1,51 ‰, 1,75 ‰, 2,55 ‰, 2,90 ‰, 0,60 ‰, 0,52 ‰, соответственно, в названных группах. В последующие годы темпы снижения коэффициентов во всех группах падали и наименьших значений достигли в 2018 г. (значение 1 % убыли коэффициентов составило 0,84 ‰, 0,96 ‰, 1,40 ‰, 1,57 ‰, 0,35 ‰, 0,29 ‰, соответственно).

Выводы.

1. Установлены однородные тенденции различий коэффициентов смертности от внешних причин на территории Республики Беларусь среди всего населения, в том числе мужчин, и среди трудоспособного населения, в том числе мужчин: коэффициенты смертности трудоспособного населения (оба пола) в среднем в 1,16 раза превышают коэффициенты смертности среди всего населения (оба пола), коэффициенты смертности трудоспособных мужчин в среднем в 1,13 раза превышают коэффициенты смертности среди всего мужского населения.

2. Коэффициенты смертности трудоспособных женщин в результате воздействия внешних причин наоборот в среднем в 1,17 раза ниже коэффициентов смертности всего женского населения.

3. Значительные различия коэффициентов смертности от всех внешних причин по полу (коэффициенты смертности среди всех мужчин в среднем в 4,38 раза выше, чем среди всех женщин, а среди трудоспособных мужчин – в среднем в 5,48 раза выше, чем среди трудоспособных женщин) на фоне падения темпов снижения коэффициентов смертности от внешних причин за период с 2009 г. по 2018 г. во всех исследуемых группах требуют проведения углубленного сравнительного анализа коэффициентов смертности от отдельных внешних причин в целях научного обоснования и разработки комплекса превентивных мероприятий по снижению демографических потерь на территории Республики Беларусь.

Литература:

1. Колосова, Т.В. Смертность населения от воздействия внешних причин как индикатор демографических угроз / Т.В. Колосова // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 75 науч. сессии ВГМУ, Витебск, 29–30 янв. 2020 г. / под ред. А.Г. Щастного. – Витебск, 2020. – С. 591–592.

2. Закон Республики Беларусь от 04 января 2002 г. № 80-З «О демографической безопасности Республики Беларусь» (в редакции от 09.01.2018 г.) // Аналитическая правовая система Бизнес-Инфо [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <http://www.business-info.by/>. – Дата доступа: 19.11.2020.

3. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: <http://belstat.gov.by/>. – Дата доступа: 10.11.2020.

УДК 378.1:61]:316.46

ОЦЕНКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ, ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ЛИДЕРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ

Политыко А.О.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Исходя из высказывания, что «лидерство начинается с личных качеств лидера», возрастает актуальность работы по изучению коммуникативно-организационных навыков у студентов. Одним из важнейших инструментов управления в руках лидера является находящаяся в его распоряжении информация. Многое зависит от его способности информировать подчиненных таким образом, чтобы достигалось наиболее адекватное восприятие материала темы, кому он предназначен. Данные методики можно рассматривать как элемент оценки уровня развития коммуникативных, организационных и лидерских навыков.

Целью исследования является изучение уровня развития коммуникативных, организационных и лидерских навыков у студентов-выпускников врачебных специальностей, распределения уровней развития вышеприведенных качеств по субординатурам и в соответствии с половой принадлежностью.

Материал и методы. Использованы методики: «Диагностика лидерских способностей» [1] и «Оценка коммуникативных и организаторских склонностей в процессе первичной профконсультации (методика КОС В.В. Синявского и Б.А. Федоришина)» [2].

В анкетировании участвовало 114 студентов-выпускников лечебного профиля следующих субординатур: анестезиология-реаниматология (24 человека), акушер-гинекология (23 человека), терапия (10 человек), общая врачебная практика (19 человек), хирургия (21 человек), педиатрия (17 человек).

Результаты и обсуждение. По результатам исследования уровня развития коммуникативных навыков было установлено, что у 18% студентов – очень высокий уровень развития данных навыков, у 16% – высокий уровень, у 18% – средний, у 14% – ниже среднего, у 34% – низкий. По субординатурам: анестезиология – 25% очень высокий уровень, 21% высокий, 12% средний, 17% ниже среднего, 25% низкий; гинекология – 5% очень высокий, 17% высокий, 13% средний, 17% ниже среднего, 48% низкий; терапия и общая врачебная практика – 14% очень высокий, 17% высокий, 17% средний, 10% ниже среднего, 42% низкий (среди них ВОП – 11% очень высокий, 21% высокий, 21% средний, 16% ниже среднего, 31% низкий); хирургия – 24% очень высокий, 9% высокий, 24% средний, 19% ниже среднего, 24% низкий; педиатрия – 24% очень высокий, 12% высокий, 29% средний, 6% ниже среднего, 29% низкий.

При изучении уровня развития организационных способностей было установлено, что у 16% студентов – очень высокий уровень развития указанных способностей, у 22% – высокий уровень, у 10% – средний, у 22% – ниже среднего, у 30% – низкий. По субординатурам: анестезиология – 20% очень высокий уровень, 17% высокий, 17% средний, 29% ниже среднего, 17% низкий; гинекология – 9% очень высокий, 17% высокий, 4% средний, 26% ниже среднего, 44% низкий; терапия и общая врачебная практика – 17% очень высокий, 17% высокий, 10% средний, 10% ниже среднего, 46% низкий (среди них ВОП – 21% очень высокий, 16% высокий, 16% средний, 11% ниже среднего, 36% низкий); хирургия – 10% очень высокий, 33% высокий,